Rok XXXII. Kraków, 16. Września 1893. Nr. 37.

Redakcyja:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3⅛ „	„ 6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiel. prof. Dra Madurowicza.

Przyczynek do cięcia łonowego (*symphyseotomia*).

Podał

Dr. M. Cercha,
I-szy asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36.)

Stan rodzącej, badanej w południe, o tyle się zmienił, że przedgłowie wzrosło, że tętno płodu nieco było wolniejsze, choć regularne, 100—120 na minutę. Główka pozostała mimo skurczów na tem samem miejscu; pozornie jednak zdawało się, że, stoi niżej, a to o tyle, o ile wzrosło przedgłowie. Na tę okoliczność zwracam uwagę szczególną, mogłaby ona mniej wprawnego wprowadzić w błąd a ztąd stać się przyczyną fałszywych wniosków. Stan matki także się pogorszył, tętno stało się szybsze do 100 na minutę a na twarzy malowało się znaczne zmęczenie.

Teraz już nie mogliśmy się dłużej łudzić, że się obejdzie bez zabiegu operacyjnego i ułożyliśmy plan następujący: Ponieważ mamy znaczny niestósunek porodowy, którego siły natury bez narażenia matki i płodu na niebezpieczeństwo utraty życia nie przezwyciężą, dalsze wyczekiwanie jest już niemożliwe, albowiem w tej chwili (4. godzina po połud.) tętno matki 104, ciepłota 38·1, chociaż bez dreszczu. Tętno płodu 100 wskazówką jest najlepszą, że trzeba matkę rozwiązać; przeto mamy następujące sposoby do osiągnięcia tego celu. Przede wszystkiem należy starać się ocalić i matkę i płód a to albo przez założenie kleszczy wysoko i wydobycie płodu, albo, gdyby nas kleszcze zawiodły, zmniejszyć niestósunek przez rozcięcie spojenia łonowego i wtedy wyciągnąć płód kleszczami. Dalej mogliśmy się uciec do cięcia cesarskiego i tym sposobem ocalić i matkę i płód, ale przy tem stopniu zwężenia (*conjugata vera* 8—8½) i ponieważ poród trwał już długo, co według niektórych (Schauta) pogarsza rokowanie cięcia cesarskiego, odstąpiliśmy od tej myśli, a chcąc się przekonać o skutku zachwalanego i modnego cięcia łonowego, które w tym stopniu ścieśnienia ma być i łatwe i ocala na pewne i płód i matkę, postanowiliśmy po założeniu kleszczy i jednej silnej trakcyi, gdyby się okazało, że główka na jednem i tem samem pozostaje miejscu, wykonać cięcie łonowe (*symphyseotomia*).

O godzinie 6½ wieczorem, w uśpieniu chloroformowem przystąpił prof. Madurowicz do rozwiązania rodzącej.

Po dokładnem ogoleniu wzgórka łonowego i sromu, obmyciu mydłem i rozczynem sublimatu 1‰ dolnej okolicy brzucha, sromu i wewnętrznej powierzchni ud, ułożono rodzącą na łóżku poprzecznem, następnie przepłukano pochwę 5% kwasem karbolowym i mocz odprowadzono. W uśpieniu chloroformowem, założono kleszcze Madurowicza na główce poprzecznie we wchodzie ustawionej i ścianami szyi macicy jeszcze objętej, przyczem przekonano się, że trzonki łyżek daleko od siebie odstają, co przemawiało za znaczną objętością główki. Macicę pobudzano do skurczów przez przykładanie zimnych okładów na brzuch i wykonano podczas bólu dwa silne pociągnięcia ku dołowi; gdy zaś te okazały się bezskuteczne a przytem brzegi ujścia bardzo były napięte, ponacinano ujście po bokach nożyczkami w tej nadziei, że ono może stanowić zawadę; kiedy i ten zabieg okazał się bezskutecznym, wtedy zwolniono kleszcze otwierając je w zamku i przystąpiono do wykonania cięcia łonowego. Przecięto skalpelem części miękkie w linii środkowej zaczynając na centymetr powyżej górnego brzegu spojenia łonowego a kończąc cięcie na 2 cm. powyżej łechtaczki. Następnie włożono do pęcherza cewnik metalowy, aby był niejako drogoskazem i odsuwał pęcherz ku tyłowi. Dalej odpreparowano przyczepienia mięśni prostych i piramidalnych brzucha o tyle, aby palec wskazujący ręki lewej mógł wejść po za spojenie łonowe, poczem zwykłym nożem gałkowatym zaczęto od góry i tyłu przecinać chrząstkę spoje-

nia łonowego ku dołowi i przodowi. Idąc za radą Leopolda, nie przecinaliśmy więzadła łukowego.

To postępowanie nie zaleca się dla tego, ponieważ, skoro podczas wydobywania płodu reszta części nie przeciętych pęka, powstaje z naczyń ciał jamistych łechtaczki dość obfity krwotok, który należy opanować najlepiej przez okłucie lub przez zatykanie gazą jodoformową; tak się stało w naszym przypadku. Za przecięciem górnej połowy spojenia nie było wcale krwawienia. Po przecięciu a nawet już podczas tego rozstąpiły się kości spojenia na $^1/_2$—1 cm., już wtedy pomocnicy wywierali rękami ucisk na boki miednicy w okolicy krętarzy, co szczególniej ważnem jest w chwili, gdy wyciągamy główkę kleszczami, lub wytaczamy ją po obrocie. Taki ucisk ma zapobiegać naciągnięciu lub przerwaniu więzadeł krzyżowo-biodrowych przednich, ba nawet złamaniu stawów krzyżowo-biodrowych, jak to zdarzyło się nieraz a w ostatnich czasach prof. Krassowskiemu w Petersburgu. Po przecięciu spojenia mimo bolów główka nie zeszła do próżni; przeto znowu zamknięto kleszcze, które podczas całej operacyi pozostały na główce. Po jednej silnej trakcyi główka zeszła do próżni a wtedy odstęp brzegów kości powiększył się z pewnością na 5—6 cm.; pomocnicy uciskając na okolice krętarzy starali się zbliżyć kości do siebie. To jedno pociągnięcie nie wystarczyło jednak do wydobycia główki, która posunąwszy się do próżni a nawet do cieśni stała poprzecznie; dla tego przesunięto łyżki kleszczy w wymiar miednicy ukośny prawy i w następnem pociąganiu dokonano zwrotu główki, poczem starano się wytoczyć potylicę płodu pod spojenie; w tej chwili właśnie pękła reszta części miękkich, przy czem powstał dosyć obfity krwotok. Miejsca broczące zatkano na razie; kiedy już wytaczano główkę po międzykroczu, gdy zatem już większy odcinek znajdował się w szparze sromowej, usłyszano rodzaj szelestu i w tej chwili główkę wytoczono; po chwili i boczki a za nimi i cały płód urodził się. Ponieważ krwawiły brzegi poszarpane dolnej części rany, przeto odklejono i wydobyto natychmiast ręcznie łożysko. Na tem zakończono operacyę mającą na celu rozwiązanie matki. Płód płci męzkiej był dobrze rozwinięty, cechy prawie nadmiernego, przenoszonego okazujący; urodził się dosyć mocno omdlały, jednak w niespełna 10 minut docucono się go i oddano pod opiekę akuszerki zakładowej.

Do tej chwili zdawało się, że wszystko jeszcze pomyślnie przebiega, ale teraz straszny widok przedstawił się oczom naszym; mieliśmy, jak się wyraził prof. Madurowicz, przed sobą „kobietę, rozpłataną od górnego brzegu spojenia aż do otworu niemal stolcowego“. Otóż podczas wytaczania główki pękła reszta części miękkich, ale, co więcej, pękła szyja głęboko, po prawej stronie pękła pochwa od sklepienia prawego ku dołowi, pęcherz moczowy po prawej stronie od przodu i to poprzecznie tak, że na przejściu między pęcherzem a cewką ta ostatnia była poprzecznie oddzielona i wraz z oderwaną łechtaczką przesunięta na lewo. Słowem było to zniszczenie, jakich się często nie widzi w tej okolicy, chyba po przejechaniu lub spadnięciu ze znacznej wysokości na przedmiot ostry lub sterczący.

Wobec tego trzeba było przystąpić do zeszycia tych uszkodzeń a rzeczywiście w pierwszej chwili, gdy jeszcze było krwawienie, które zatamowano przez okłucie, trzeba było dobrze się zastanowić, aby się znaleść w tych stósunkach, zwłaszcza, że rana to była gnieciona o brzegach poszarpanych, krwią podbiegłych a tkanki były kruche, jakby rozpadające się. Powoli i z rozwagą zeszyto naprzód pękniętą szyję, potem oderwaną cewkę złączono z pęcherzem i zaszyto rozdarcie pęcherza na ścianie prawej a od przodu zaszyto ranę pochwy, po czem przyszyto łechtaczkę i nareszcie zeszyto według zasad międzykrocze. W pęcherzu pozostawiono cewnik Nelatona komornem; pod spojenie łonowe a między nie i przednią ścianę macicy wsunięto pasek gazy, następnie zaszyto części miękkie szwami katgutowemi podwójnemi, przyczem pomocnicy zbliżyli brzegi spojenia prawie zupełnie. W końcu założono kilka szwów głębokich, jedwabnych, skórnych, założono opatrunek antyseptyczny i bandaż z organtyny mocno uciskający. Chorą ułożono spokojnie na wznak w łóżku. Cała operacya trwała 2 godziny, z czego lwia część przypada na leczenie operacyjne uszkodzeń powstałych podczas operacyi. Chora cały ten przeciąg czasu spała dobrze a przypadków podczas chloroformowania nie było żadnych.

Po ukończeniu operacyi i ułożeniu matki w spokoju zajęto się noworodkiem, który krzyczał mocno i poruszał się żwawo. Na główce niepomiarowej kość boczna prawie jest wypuklona, podczas gdy lewa jest bardzo spłaszczona; kości na siebie prawie zupełnie nie zachodzą. Na twarzy w okolicy ucha odgniecenia od łyżek.

Pomiary dziecka. Waga ciała: 3640 gr.
Długość ciała 51 cm.
Obwód czaszki odpowiadający wymiarowi prostemu 38 cm.!

Wymiar poprzeczny przedni $9^1/_2$ cm.
„ „ tylny $10^1/_2$ cm.
„ przodowo-tylny (czoło potylicowy) $12^1/_2$ cm.
„ ukośny duży (bródko-potylicowy) 14 cm.
„ barków 13 cm.

Przebieg pooperacyjny: 16. lutego I. dzień połogu. Przez noc chora spała nieźle, skarży się tylko na pieczenie w częściach rodnych. Ciepłota 37·0 tętno 120. Cewnik pozostawiono w pęcherzu komornem. Wieczór ciepłota 38·0°, bez dreszczu, tętno 130; skarży się na znaczne bóle w okolicy bioder, co przypisać należy uciskowi od opaski, mocz odpływa przez cewnik do podstawionego naczynia, jest nieco krwawy. Podano makowiec (*opium*) w postaci czopka i przecięto opaskę krochmalną a założoną zwykłą organtynową.

17. lutego, drugi dzień połogu. Warga większa prawa nieco obrzmiała, równie jak i okolica międzykrocza. Nad spojeniem w miejscu rany zeszytej znaczniejszego obrzęku nie ma; okolica rany za dotykaniem bolesna. Ciepłota 37·2, tętno 18·8. Wieczorem ciepłota 37·6 tętno 112.

Taki stan bez zmiany trwa do 20. lutego.

20. lutego, t. j. w 4 dni, wieczorem ciepłota 38·5, tętno 116. Okolica rany zaczerwieniona, obrzękła; również widać znaczny obrzęk na prawej wardze sromowej większej. Strzęp gazy pod spojenie łonowe założony moczem przesiąkł; pościel również nie jest sucha, lecz moczem zwilżona; z pochwy idą prawidłowe odchody połogowe. Chora miała o godz. 4. popołudniu dreszczyki. Dziecię, które zupełnie jest zdrowe, oddała matka na wychowanie na wieś.

23. lutego. Siódmy dzień połogu. Rano ciepłota 38·0, wieczorem 39·4, tętno 136. Brzegi rany zaczerwienione odstają od siebie a między drugim a trzecim szwem wypływa

przez ranę w spojeniu mocz; opatrunek tak dobrze jak i pościel moczem przesiąkłe.

Z tej przyczyny, jak również i dla tego, że chora skarży się na bóle w okolicy łopatek biodrowych, zdjęto ostrożnie opatrunek dotychczasowy a założono świeży i ściągnięto miednicę opaską elastyczną.

25. lutego. Dziesiąty dzień połogu. — Chora skarży się na ból pochodzący od ucisku opaski, na odpływanie moczu przez pochwę i na ból w kości krzyżowej i oświadcza, że w tej pozycyi dłużej leżeć nie może. Ciepłota rano 37·8, wieczór 39·0, tętno 116.

Rana rozeszła się w górze, czyli trzy szwy jedwabne leżą na spojeniu luźnie; dwa dolne trzymają się dobrze i tu rana zgojona doraźnie. Przez górną ranę wycieka mocz a przez szczelinę między brzegami kości łonowych na $\frac{1}{2}$—1 cm. widać otwartą przednią ścianę pęcherza. Trzy szwy górne wyjęto. Również usunięto strzęp gazy jodoformowej pod spojenie wsuniętej. Obrzęk sromu znacznie mniejszy; w przedsionku przyszyta łechtaczka zgojona doraźnie — przez cewnik wypływa do naczynia tylko mała ilość moczu — reszta górą i przez pochwę; mocz zupełnie czysty. Międzykrocze zgojone doraźnie. Chorą ułożono na poduszce gumowej, wypełnionej powietrzem.

Z tego, co dotychczas spostrzeżono w przebiegu połogu, musieliśmy przyjść do przekonania, że mamy do czynienia z przetoką na przedniej ścianie pochwy, że brzegi rany się rozeszły, że kości nie przylegają w spojeniu do siebie, że przetoka komunikuje przez szczelinę w spojeniu z raną z jednej strony a z drugiej z pochwą, której przednia ściana więcej na prawo była przerwana, że mamy do czynienia z naciekiem moczowym. Nabraliśmy przekonania, że wskutek tego powikłania nawet wobec najpomyślniejszego przebiegu pozostanie przetoka na przedniej ścianie pęcherza, której wyleczenie nie należy do łatwych zadań operacyjnej ginekologii.

Od dnia 27. lutego do 8. marca nie zaszło w stanie chorej nic nadzwyczajnego; tylko wskutek podwyższenia ciepłoty, która wieczorami dochodziła aż do 40°, chora czuła się znacznie osłabioną. Mocz odchodzi w największej ilości ze szpary sromowej; rana skórna i szczelina pomiędzy kośćmi wypełnia się obficie ziarniną. Obrzęk rany i sromu ustąpił. Chora może poruszać kończynami i nie doznaje przy tem bólu ani w spojeniu ani w okolicy krzyżowo-biodrowej Tak przy ruchach czynnych, jak i przy biernych można wyczuć, że końce kości łonowych nieco się poruszają. (Dok. nast.)

II. Z zakładu dla patologii ogólnej i doświadczalnej prof. Strickera w Wiedniu.

O resorpcyi ciał nierozpuszczalnych z jam surowiczych.

Napisał

Dr. A. Beck.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36).

Przeglądając zapomocą słabego powiększenia preparaty pochodzące z jednej przepony, natrafiamy na niektóre, w których już zapomocą tego powiększenia rozeznać można zagłębienia i dołki ułożone w mniej lub więcej liczne gromady koło dużych pni naczyń limfatycznych lub w otoczeniu naczynia krwionośnego. Jeżeli taki dołek ustawimy pod mocniejszem powiększeniem, to dostrzeżemy, że podczas ustawienia soczewki na śródbłonek powierzchowny, dno tego zagłębienia albo wcale nie jest widoczne, albo jest zupełnie zalane. W celu wyraźnego widzenia dna musimy zapomocą śruby mikrometrycznej zbliżyć soczewkę do preparatu. Podczas tego obniżania powolnego soczewki można dostrzedz, że mamy przed sobą krótki przewód, wysłany komórkami śródbłonkowemi, które wchodzą tu wprost z śródbłonka powierzchownego. Można wyraźnie widzieć, jak niektóre z tych komórek leżą jedną swą częścią poziomo a zatem jeszcze na powierzchni przepony, gdy druga część, do pierwszej pod kątem ustawiona, wpukla się do wnętrza przewodu, i w ten sposób bierze udział w utworzeniu jego wyściółki. Za głębszem jeszcze ustawieniem mikroskopu widać, że przewód prowadzi do światła naczynia limfatycznego, albowiem na dnie ukazują się charakterystyczne dla naczyń limfatycznych komórki śródbłonkowe, duże, o granicach nierównych, pokarbowanych. Średnica opisanych przewodów, prawdziwych s t o m a t ó w, jest nader rozmaita; może ona być równą średnicy ciałka czerwonego krwi, albo też przewyższać ją kilkakrotnie (nawet 10 razy). Różne są one także co do postaci; gdy jedne są na przekroju okrągłe, okazują się inne owalne, albo nieforemne. Duże *stomata* miały niekiedy przedział w postaci mostka utworzonego przez wiązkę tkanki łącznej.

Co do ułożenia tych otworów, muszę zwrócić uwagę na okoliczność, że znajdują się one w znaczniejszej liczbie szczególnie w niektórych miejscach przepony. Do tych należy tylna część przepony w okolicy kręgosłupa, miejsce, gdzie także znajduje się gęsta sieć naczyń limfatycznych. Jednak i inne punkty środka ścięgnistego posiadają *stomata*, mianowicie koniuszek jego najwięcej ku przodowi wysunięty.

Obok tych prawdziwych otworów prowadzących do naczyń limfatycznych, często w bezpośredniem ich otoczeniu, znachodzą się zupełnie podobne twory, które jednak tem się różnią od prawdziwych przewodów, że nie komunikują z naczyniem limfatycznem pod niemi przebiegającem. Są to zagłębienia, również wysłane śródbłonkiem; komórki jednak śródbłonkowe na dnie zagłębienia się znajdujące noszą cechy śródbłonka powierzchownego i łatwo można się przekonać, że między tem zagłębieniem, a leżącem pod niem naczyniem znajduje się przegroda składająca się, co najmniej z dwóch warstw śródbłonka.

Jakie jest znaczenie tych zagłębień, trudno z pewnością rozstrzygnąć; wydaje się jednak podobnem do prawdy, że tworzą one przejścia do prawdziwych otworów, albo są to niezupełnie jeszcze wykształcone *stomata*. Podobnie jak i śródbłonek powierzchowny przepony ciągłym ulega przemianom, tak, zdaje się, i *stomata* nie stanowią stałych tworów, lecz, bardzo być może, powstają i znowu znikają. Jestto przypuszczenie, na które jednak nie mamy dowodów, opartych na bezpośredniej obserwacyi.

Zato nie ulega znaczenie prawdziwych otworów, (*stomata vera*) wyżej opisanych, dla resorpcyi ciał stałych z jamy otrzewnowej żadnej wątpliwości. Mogę to twierdzić na podstawie całego szeregu doświadczeń. Zanim jednak przystąpię do ich opisu, niech mi wolno będzie kilka słów wspomnieć o t. zw. *stomata* najpierw przez Recklinghausena opisanych. Jak wyżej podałem, uważał Recklinghausen za

stomata ciemne pola, które po zadziałaniu azotanu srebrowego na przeponę, występowały na granicy kilku komórek śródbłonkowych. Dlaczego właśnie czarne plamy, które nie są niczem innem, jak tylko wyrazem znaczniejszej redukcyi soli srebrowej w tem miejscu, jaka wszędzie powstaje w substancyi międzykomórkowej, należy uważać za otwory, trudno sobie wytłomaczyć. Pytanie to często już było przedmiotem dyskusyi a wielu autorów wypowiadało zapatrywanie się, że t. zw. *stomata* są produktami sztucznemi. Zresztą Recklinghausen sam dotąd nie wyjaśnił jeszcze sprzeczności w swoich twierdzeniach, mianowicie, dlaczego w jednych razach brak redukcyi srebra w t. zw. jego kanalikach odżywczych (*Saftkanälchen*), uważa za przestwory próżne, gdy w innych razach (*stomata*) znaczniejsza redukcya ma mieć to samo znaczenie. Co jednak najbardziej przemawia przeciw pojmowaniu *stomatów* Recklinghausenowskich jako otworów prowadzących do naczyń limfatycznych, to okoliczność, że znajdujemy je zarówno w tych miejscach środka ścięgnistego, gdzie nie ma naczyń chłoniczych, jak nad naczyniami. Owszem w przypadkach, w których posrebrzenie śródbłonków wypadło zupełnie odpowiednio, to znaczy redukcya soli srebrowej nie była zbyt znaczna, widać, że komórki śródbłonkowe leżące ponad naczyniami limfatycznemi są właśnie bledsze, substancya kitowa między niemi węższa, i że brak tu zupełnie tych plam czarnych, które w innych miejscach znachodzą się pomiędzy komórkami.

W celu badania resorpcyi ciał stałych z jam surowiczych wstrzykiwałem psom i królikom do jamy brzusznej lub klatki piersiowej substancye nierozpuszczalne w zawiesinie wodnej lub w oliwie i szukałem ich następnie w naczyniach limfatycznych, we krwi i w tkankach. Substancye w tym celu użyte były następujące: **skrobia**, mianowicie gatunek tworzący bardzo drobne ziarna, nie przekraczające wielkości ciałka czerwonego krwi, **oliwa**, **delikatny pył węglowy** (sadze), **cynober**, **karmin** nierozpuszczony, **zarodniki z śniedzi kukurydzowej** (*ustilago maidis*) i **ciałka czerwone krwi**.

Doświadczenia, które z ciałami temi wykonałem, podzielić można na dwie grupy: W pierwszym szeregu doświadczeń wstrzykiwałem jednę z wymienionych substancyj do jamy otrzewnowej lub opłucnowej i badałem, po upływie jakiego czasu ciało wstrzyknięte zjawia się w limfie wypływającej z przewodu piersiowego (*ductus thoracicus*); w drugim szeregu doświadczeń (o wiele liczniejszych) na psach i królikach, zwracałem uwagę na badanie krwi i narządów (płuca, nerki, wątroba, śledziona), w których zatrzymują się ciała wprowadzone do obiegu krwi. Nadto badałem tak w pierwszym jak i drugim szeregu doświadczeń wchodzenie tych ciał do początków i większych pni naczyń limfatycznych.

Nie mam zamiaru czytelnika trudzić przytaczaniem doświadczeń samych, lecz ograniczę się tylko do podania krótkiego opisu, w jaki sposób je wykonywano, i ostatecznych wypadków.

Doświadczenia ze zbieraniem limfy wykonywano w następujący sposób: W głębokiej narkozie morfinowej odsłaniałem u psa ujście przewodu piersiowego do żyły bezimiennej lewej i albo postępując według metody Gärtnera [1]) podwiązywałem wszystkie żyły doprowadzające i pień żyły bezimiennej poniżej ujścia przewodu piersiowego, wstawiając kaniulkę w celu zbierania limfy do żyły [1]), albo też w kilku doświadczeniach wstawiałem kaniulkę wprost do przewodu piersiowego. Następnie wstrzykiwałem do klatki piersiowej, względnie jamy brzusznej skrobię, karmin lub krew odwłókniona. Co do tej używałem krwi ptasiej a mianowicie z tego powodu, że zbierając limfę za pomocą metody pierwszej (pośredniej), trudno się uchronić od choćby bardzo małej domieszki krwi a nawet po bezpośredniem wstawieniu kaniulki do przewodu piersiowego niejednokrotnie limfa po dłuższym czasie przybiera słabe zabarwienie krwawe. Oczywiście ciałka czerwone krwi ptasiej kształtu eliptycznego łatwo odróżnić od innych a jeżeli się ukazują w limfie, nie mogą zkądinąd pochodzić, jak tylko z tego miejsca, do którego je wprowadzono.

Z limfy, która wypływała z kaniulki, brałem w pewnych odstępach czasu (zazwyczaj co 5 lub 10 minut) świeżą kroplę na szkiełko przedmiotowe i śledziłem pod mikroskopem, czy w preparacie znajduje się ciało do jamy surowiczej wprowadzone. Tym sposobem można było oznaczyć, jak szybko ciała te z klatki piersiowej lub z jamy otrzewnowej ulegają wessaniu i wchodzą przez układ limfatyczny do obiegu krwi. Oprócz tego sporządzałem po zabiciu zwierzęcia preparaty z przepony, względnie i opłucnej, w celu wyszukiwania otworów, przez które wstrzyknięte substancye wstąpiły do naczyń limfatycznych; nadto badałem także dokładnie krew i narządy, ażeby się przekonać, czy pomimo utworzonego odpływu limfy z przewodu piersiowego, który przecież ma to samo znaczenie, co podwiązanie przewodu a zatem równa się wykluczeniu krążenia limfy, wstrzyknięte ciała dostają się do układu naczyń krwionośnych.

O wynikach tych ostatnich badań, jak również o badaniach, w których wykazywano wprowadzone do jam substancye w naczyniach limfatycznych i ich pierwszych początkach, pomówimy poniżej; w tem miejscu na razie zajmiemy się tem, jakiego potrzeba na to czasu, aby ciała nierozpuszczalne wprowadzone do worka otrzewnowego przeszły do obiegu krwi. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

O śmierci nagłej.

Podał

Dr. Leon Wachholz,

asystent katedry medycyny sąd. w Uniw. Jagiell.

(Dok. Patrz Nr. 36).

Porażenie serca stanowi jednę z najczęstszych przyczyn nagłej śmierci. Devergie sądzi, że śmierć z porażenia serca można rozpoznawać w tych przypadkach, w których wynik sekcyi jest ujemny, niema przekrwienia w narządach wewnętrznych a w lewej i prawej połowie serca znajduje się równa ilość krwi płynnej. Ostatniej okoliczności rozpoznawczej nie można uważać za ścisłą, gdyż odnosi się ona tylko do przypadku porażenia serca (*in toto*) w chwili jego rozkurczu.

Rost [2]) podaje w swej pracy o śmierci z porażenia

---

[1]) Wiener klinische Wochenschrift. 1892.

[1]) Przy tej sposobności składam szczere podziękowanie panu prof. Gärtnerowi za pomoc, której mi udzielił podczas pierwszych tego rodzaju doświadczeń.

[2]) Ueber den Tod durch Herzschlag. Vierteljschr. f. ger. Med. 1891.

serca następujące wskazówki, ułatwiające rozpoznanie: Przypuszczenie śmierci z porażenia serca jest uzasadnione w przypadkach, w których śmierć nastąpiła nagle, wynik sekcyi jest ujemnym, wykluczoną jest możebność śmierci z innej przyczyny a ma się podstawę opartą na doświadczeniu klinicznem i na okolicznościach tyczących się każdego danego przypadku, które stwierdzają przekonanie, iż ustanie czynności serca stało się przyczyną nagłej śmierci. Pierwotne ustanie akcyi serca może mieć dwojaką przyczynę, t. j. albo mięsień serca staje się niezdolnym do pracy, albo też ośrodki nerwowe, które kierują pracą mięśnia sercowego, ulegają porażeniu. Mięsień sercowy może się stać niezdolnym do pracy skutkiem wielu zboczeń, jakie w nim zajść mogą pierwotnie lub następowo; ustaje on również w swej czynności, skutkiem zmian na zastawkach serca lub w ich sąsiedztwie wykazać się dających. Zmianami temi są: zwyrodnienia różnego rodzaju w samym mięśniu sercowym wraz z tak zwaną fragmentacyą (Renaut-Landouzy, głównie Browicz i Tedeschi), wady zastawkowe, miażdżyca wielkich naczyń lub tętnic wieńcowych, ucisk nowotworów w śródpiersiu, chorobowo zmienionych płuc, wypocin w workach surowiczych, jak osierdziu i w opłucnych i t. d. Między temi tak licznemi zmianami na szczególną uwagę zasługuje miażdżyca tętnic wieńcowych serca, która już za życia człowieka ma być powodem tak zwanej dusznicy bolesnej (*angina pectoris*).

Key Aberg[1]) opisuje cały szereg przypadków śmierci nagłej, w których przyczyny upatrywać należało w porażeniu serca wywołanem miażdżycą tętnic wieńcowych, zacieśniającą w znacznym stopniu lub zamykającą światło głównego pnia lub wielkich gałęzi tychże naczyń. Z licznych jego spostrzeżeń wypada, że siedliskiem najczęstszem zwężeń lub zamknięcia prawej tętnicy wieńcowej bywa główny pień, lewej tętnicy gałąź prostopadła.

Na 30 przypadków śmierci nagłej z porażenia serca, obdukowanych w krakowskim zakładzie, znaleziono w 6 przypadkach zmiany miażdżycowe tętnic wieńcowych zwężających a nawet zamykających ich ujście. W reszcie przypadków znalazły się zmiany bądź w samym mięśniu sercowym, bądź też na zastawkach i śródsierdziu.

Porażenie serca w następstwie porażenia ośrodków nerwowych czynnością jego zawiadujących jest mało dotąd znane a przyczynami jego mogą być pewne trucizny, wreszcie porażenie sposobem odruchowym.

Śmierć z porażenia serca sposobem odruchu można wedle Rosta rozpoznawać w przypadkach nagłej śmierci po urazach w piersi, brzuch, okolicę żołądka, po ucisku wywartym na jądra i krtań a więc po urazach działających na tak zwane wstrząsorodne (*shokogene*) okolice, w przypadkach nagłej śmierci skutkiem rażenia piorunem, skutkiem zmarznięcia i t. d. Przyczyną nagłej śmierci przez zwrotne porażenie serca może się stać nagle wytworzona niedrożność jelit, n. p. uwięźnięcie znaczniejszej części jelita w przepuklinie[2]).

Śmierć z porażenia serca może zatem mieć bardzo liczne przyczyny a rozpoznanie jej słuszne i uzasadnione na znaczne napotyka trudności; dlatego też w każdym przypadku należy ściśle wziąć pod rozwagę tak zmiany w zwłokach znalezione, jak i wywiady odnoszące się do ostatnich chwil denata, jeżli to wogóle możebnem, nadto należy zbadać drobnowidowo mięsień sercowy, zanim się wyda orzeczenie, gdyż omylić się w przypadkach tych można bardzo łatwo.

W ostatnich latach zwrócili niektórzy autorzy uwagę na przerost grasicy, jako na przyczynę nagłej śmierci, zwłaszcza u dzieci. Przypadki podobne opisali Grawitz[3]), Nordmann[1]), Soltmann-Breslau wreszcie Pott[2]). We wszystkich tych przypadkach śmierć nastąpiła nagle wśród objawów uduszenia, choć wedle spostrzeżeń Potta ustawała najpierw akcya serca. Autorzy, którzy sprawą tą zajmowali się, tworzą dwa przeciwne obozy. I tak: podczas gdy Virchow, Cohnheim i Grawitz uważają przerost grasicy za okoliczność, która może stać się przyczyną śmierci dziecka przez uduszenie, to znów Scheele[3]) i Paltauf[4]) odmawiają przerostowi grasicy tak doniosłego znaczenia.

Scheele doszedł na zasadzie doświadczeń swych do przekonania, że powiększona grasica nietylko, że nie jest w stanie zacisnąć tchawicy, jak to n. p. dzieje się w przypadkach wola okrążającego (*struma circularis*) i w ten sposób sprawić nagłą śmierć, lecz nawet nie jest w stanie przez uciśnięcie żyły głównej górnej (*v. cava sup.*) wywołać przerwy w krążeniu.

Paltauf twierdzi, iż grasica, gdy się rozrasta lub powiększa, to czyni to zawsze w kierunku, w którym doznaje najmniejszego oporu. Rozrasta się zatem w kierunku narządów podatnych, jak płuc i t. d. a nie w kierunku narządów zbitych i odpornych, jak tchawica. Ponieważ zaś żaden z autorów nie widział nawet niedodmy z ucisku grasicy na płuca, przeto tem bardziej nie można przypuścić, by grasica powiększona mogła zacisnąć zupełnie tchawicę.

Seydel[5]) przechyla się do obozu pierwszego i twierdzi, iż powiększenie, zwłaszcza nagle przerosłej grasicy może być przyczyną nagłej śmierci u dzieci przez ucisk na nerwy tuż koło niej przebiegające, szczególniej na nerwy błędne, których uciśnięcie tamuje czynność serca. W ten sposób tłómaczy Seydel przypadki Potta, w których tenże spostrzegał najpierw ustanie czynności serca.

Z tych wszystkich spostrzeżeń wypada dla lekarza sądowego wskazówka, żeby w przypadkach nagłej śmierci, przeważnie u dzieci (i u dorosłych utrzymuje się czasem grasica, jak n. p. w przypadku Nordmanna) zwracali swą uwagę na grasicę. W przypadkach, w których wynik sekcyi jest ujemny lub wątpliwy a śledztwo nie wykazało motywu zbrodniczego, można przerostowi grasicy przypisać znaczenie przyczyny śmierci.

Śmierć nagła z udaru trzustkowego (*apoplexia pancreatica*) jest również co do genezy swej ciemna. Przypadki nagłej śmierci z krwotoków w trzustce, które Virchow uważa za najrzadszą zmianę chorobową w ustroju ludzkim, opisali Zenker, Klebs, Wagner i t. d. Dawniejsi lekarze sądowi, jak Meckel, uważali trzustkę za narząd, którego zmiany chorobowe nie mają w medycynie sądowej żadnego znaczenia. Dopiero od czasu, gdy Eichhorst i Friedreich na krwotoki w trzustce baczną zwrócili uwagę, zaczęli i lekarze sądowi więcej nad zmianą tą się zastanawiać, zwłaszcza zaś Reubold, Falk[6]) i Dittrich[7]).

Reubold sądzi, iż przyczyną nagłej śmierci w tych przypadkach są zboczenia w krążeniu ogólnem lub brzusznem, skutkiem krwotoku do trzustki. Tymczasem doświadczenia w tej mierze na różnych zwierzętach wykazały, iż zwierzęta krwotok ten znoszą i nie giną nagle. Wreszcie zdaniem Falka i Groeningena[8]) krwotok trzustki nie stanowi przyczyny wstrząsu (*shoku*). Dittrich twierdzi, iż geneza nagłej śmierci z krwotoku trzustkowego jest ciemną; to też lekarz sądowy nie powinien opierać na podobnej zmianie, jak na pewniku swego orzeczenia.

---

[1]) Algot Key Aberg. Ueber die Sclerose d. Kranzarter. d. Herzens als Ursache plötzlichen Todes. Vjschr. f. ger. Med. 1889.

[2]) Hedenius. Tre fall af plötslig död. Schm. Jahrb. 1888. Marcus. Mort rapide par étranglement interne i t. d. Schm. Jahrb. 1892.

[3]) Ueber plötzliche Todesfälle im Säuglingsalter. Deutsche med. Wochschr. 1888.

[1]) Ueber Beziehungen der Thymusdrüse zu plötzl. Todesfällen im Wasser. Schm. Jahrb. 1889.

[2]) Jahrbuch f. Kinderheilkunde. 1. Z. 1892.

[3]) Zur Kasuistik d. plötzlichen Todesfälle bei Thymushyperplasie. Vjschr. f. ger. Med. 1890.

[4]) Ueber die Beziehungen der Thymus zum plötzlichen Tode. Vjschr. f. ger. Med. 1893.

[5]) Vjschr. f ger. Med. Z. 1. 1893.

[6]) Apoplexia pancreatica. Vjschr. f. ger. Med. 1890.

[7]) Ueber einen Fall von genuiner acuter Pancreasentzündung. Vjschr. f. ger. Med. 1890.

[8]) Ueber den Shock. Wiesbaden. 1885.

Pouczającem w tym względzie jest orzeczenie Falka, który nie znalazłszy w zwłokach znanego złodzieja, znalezionego bez życia na ulicy, żadnych zmian oprócz krwotoku trzustki, oświadczył sądowi, iż w tym przypadku mogła pozostawać śmierć w związku przyczynowym z krwotokiem trzustki.

Ostre upojenie się alkoholem może się stać również przyczyną nagłej śmierci. Ponieważ pijani bardzo często wszczynają bójki i sprzeczki, ztąd można podejrzywać w przypadkach śmierci nagłej z upicia się, iż gwałt był przyczyną śmierci. W sprzyjających okolicznościach, jak miażdżycy tętnic mózgowych, mogą powstać krwotoki mózgowe pod wpływem upicia się a wreszcie pośrednio i inne zmiany, tłómaczące przyczynę śmierci.

Jednak bardzo często w tych przypadkach sekcya nic nie wykazuje charakterystycznego. Wówczas można napotkać przekrwienie i opuchlinę płuc; błona śluzowa żołądka bywa żywo nastrzyknięta, rozpulchniona, często okazuje wynaczynionki. Jeśli w mózgu lub żołądku da się czuć woń alkoholu lub aldehydu (woń podobna do owocowej), wówczas można domyślać się ostrego zatrucia alkoholem. Dr. Formad w Filadelfii twierdzi na zasadzie 250 przypadków nagłej śmierci z upicia się wyskokiem, że przyczynę śmierci można poznać po charakterystycznych zmianach w nerkach (*Schweine-Rückenniere*, *Alkoholniere*), których nie napotyka się w nerkach osób nie nadużywających alkoholu, po nacieku tłuszczowym wątroby (*grosse Fettleber*) i po obecności alkoholu w żołądku. Seydel [1]) jednak doszedł na zasadzie swych spostrzeżeń i doświadczeń na zwierzętach do przekonania, iż zmiany podobne w nerkach należą do rzadkich wyjątków. Mimo to poleca badać nerki drobnowidowo, gdyż zwyrodnienie w przybłonkach cewek nerkowych świadczy o nadużywaniu alkoholu przez czas długi.

W przypadkach śmierci nagłej, w których mimo, iż zwłoki są świeże, nie znaleziono żadnych zmian tłómaczących przyczynę nagłości zejścia a nie można dowiedzieć się nic o okolicznościach, które śmierć poprzedziły lub w których ona nastąpiła, należy zwrócić uwagę sądu na potrzebę zbadania chemicznego treści ustroju ze względu na możebność otrucia. Jeśli i badanie chemiczne nic nie wykaże, wówczas należy otwarcie orzec, że tak sekcya, jak i badanie chemiczne nie zdołały wykryć przyczyny śmierci.

Patologia.

Veronese: Pobłonicowe porażenie serca.

Porażenie serca w rekonwalescencyi po błonicy występujące nie jest nigdy nagłe, lecz jest wynikiem całego szeregu zmian anatomicznych, trwających zwykle 2—8 dni a mogących trwać całemi tygodniami i dających pewne objawy kliniczne. W okresie utajenia, poprzedzającym porażenie serca, objawy są następujące: osłabienie, apatya, niepokój, bezsenność nocna, senność dzienna. Mimo, że to okres rekonwalescencyi po błonicy, rozstrzeń serca; tętno częste, przepuszczające, arytmiczne, to znów puls rzadki, oddech przyspieszony, ból w dołku podsercowym, wymioty, białkomocz, stan bezgorączkowy. Szczytem całej choroby (*acme*) jest napad omdlenia (*synkope*), wśród którego wymioty, bóle znaczne; to omdlenie powtarza się zwykle kilkakrotnie w ciągu 2—3 dni i wśród takiego napadu może nastąpić nagle śmierć. W przypadkach szczęśliwszych występują objawy niedomogi serca z obrzękami i zastoinami w organach wewnętrznych. To porażenie serca występuje częściej u dzieci między 6 tym a 14-tym rokiem życia, u dzieci poniżej 6. roku życia rzadziej, zdaje się dlatego, że w tem wieku częściej ulegają dzieci podczas samej błonicy. Przyczyną śmierci na podstawie zmian anatomiczno-patologicznych jest nie tyle zwyrodnienie mięśnia sercowego, ile zwyrodnienie nerwów błędnych, ośrodków sercowych, nerwu współczulnego i ośrodków nerwu trzewowego (*coeliacus*).

Rokowanie zawsze wątpliwe a zależy od szybkości i rodzaju rozwijających się objawów.

Leczenie: spokój, ciepłe okłady na ciało, środki podniecające, kamfora, strychnina, prąd elektryczny. (*Wiener klin. Wochschr. 1893. Nr. 17—22*). *Dr. Komorowski.*

Choroby zakaźne.

Bacillus Berolinensis.

Profesor higieny w Berlinie, Rubner wykrył tego lata, gdy o cholerze ani w Berlinie, ani w całem państwie niemieckiem mowy nie było, we wodzie wodociągów berlińskich prątek kręty, który cechuje się następującemi właściwościami: 1) co do postaci i kształtu nie różni się niczem od prątka cholerycznego Kocha; 2) hodowla kłuta na żelatynie nieco powolniej się rozwija; 3) hodowle na agarze, na agarze glicerynowym, na ziemniakach zupełnie takie same, jak hodowle prątka Kocha; 4) tworzenie się kożuszka na powierzchni alkalicznego bulionu i peptonowego bulionu; 5) nie sprawia skrzepnięcia mleka; 6) wspaniała reakcya (czerwień choleryczna); 7) dla gołębi jest obojętnym, dla świnek morskich w wysokim stopniu zabójczy (zwierzęta giną wśród spadania ciepłoty); 8) jedyną różnicę stanowią płyty żelatynowe o tyle, że powolniej się rozwijają.

Prawie równocześnie wykrył Dr. Dunbar, dyrektor zakładu higienicznego w Hamburgu, w wodzie Elby prątek, który nie różni się niczem od prątka w Berlinie wykrytego.

Badacze nie sądzą, aby drobnoustroje powyżej opisane były temi samemi co prątek choleryczny Kocha, jednak ze względów praktyczno-rozpoznawczych badania ich są wskazówką, z jaką ostrożnością należy wyzyskiwać wyniki badania bakteryologicznego. (*Berl. klin. Wochenschr. Nr. 35. 1893*). *Poniklo.*

N. William: Czy grzybki choleryczne szerzą się za pomocą powietrza?

Chociaż autor uwzględniał w swoich doświadczeniach jak najkorzystniejsze warunki dla przenoszenia się grzybków cholerycznych za pomocą prądów powietrza, nie udało mu się jednak nigdy stwierdzić, aby w zwyczajnych okolicznościach zakażenie następowało za pomocą powietrza.

Już przez zmięszanie proste ze suchym kurzem ginęły zarodniki cholery w kilku godzinach a o wiele rychlej, jeżeli się puściło na kurz prąd powietrza. Jeżeli kurz zaprawiony hodowlami cholery rozdzieliło się w większym przestworze powietrza, wtedy nie udało się wessać z niego zarodków zdolnych do życia.

Nie udało mu się także nigdy znaleźć żywych zarodków cholery w prądzie powietrza, wypełnionego pyłem cholerycznym, skutkiem osiadania. Tylko nadzwyczaj mało prątków żywych otrzymywał wtedy, jeżeli dał wpadać pyłowi zaprawionemu prątkami cholery wprost do odpowiedniej pożywki. Zatem prątki cholery nie są w stanie, unosząc się z pyłem w prądzie powietrza, utrzymać się przy życiu przez czas dający się oznaczyć na znaczniejszą odległość. (*Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankheiten. XV. Band. I. Heft*). *B.*

Terapia.

Doc. Levy i H. E. Knopf: Leczenie błonicy za pomocą papajotyny i zarazem kwasu karbolowego.

Hodowle jadu błoniczego, otrzymane według metody Behringa i Wernickego, zmięszane z kwasem karbolowym w stósunku procentowym 0·5 są wyjałowione a działanie trujące w zupełności zachowane tak, że 0·5 cm. sz. tej mięszaniny wystarcza do zabicia dużej świnki morskiej wśród objawów zatrucia błoniczego. Jeżeli do takich skarbolizowanych hodowli dodamy nieco papajotyny i zostawimy je przez dwa dni w temperaturze 37° C., to badając jadowitość tej mięszaniny przekonywamy się, iż świnki morskie znoszą bez szkody aż do dwu cm. sz., lecz po wyleczeniu nie są odporne, owszem są skłonniejsze a nawet mniej odporne na błonicę. Papajotyna więc skutkiem swego działania trawiącego osłabia znacznie działanie jadu błoniczego. Po dodaniu

---

[1]) Der Tod durch Alkoholmissbrauch u. sein forensischer Nachweis. Vjschr. f. ger. Med. 1888.

do hodowli fermentu papajotyny bez poprzedniego dodania środka przeciwgnilnego powstaje gnicie.

Gamaleia badał działanie fermentów jak maltyny, inwertyny, pepsyny, trypsyny, emulsyny na jad błoniczy i przekonał się, że tylko pepsyna i trypsyna osłabiają działanie tej części jadu, która sprawiła ostre zmiany, lecz nie wpływa na składniki jadu wywołujące cherę. Wychodząc z tego fizyologicznego zachowania się hodowli pod działaniem pewnych środków, używał autor w błonicy pomazywania środkiem:

Rp. *Papayotyni* (*Gehe*) *10·00*
Acidi carbolici liquefacti 5·00
Aquae destil. 85·00

Błony dyfterytyczne włożone do tego rozczynu, rozpuszczają się nieco wolniej, niż w samej 10% papajotynie. Działanie obu tych środków łączy się, albowiem, jak papajotyna rozpuszczając błony dozwala kwasowi karbolowemu głębiej zadziałać, tak kwas karbolowy zabijając bakterye dozwala papajotynie osłabić działanie jadu nagromadzonego koło bakteryj.

Autor stósował środek ten w 53 przypadkach w formie lekkiego pomazywania w pierwszych dwu godzinach co 10 minut, potem co 2 godziny. Procent śmiertelności jest 20%, z tego 9% z powodu następstw po tracheotomii. — Szybkie rozpuszczanie lekiem tym błon dyfterytycznych a przez to skracanie całej sprawy chorobowej sprawia, iż zabieg operacyjny (tracheotomia) coraz rzadziej jest potrzebny. (*Berliner klinische Wochenschrift*, *1893. Nr. 32*).

Dr. Komorowski.

Higiena.

M. Kirchner: **Badania nad działaniem filtrów Berkefelda z wypalonej ziemi okrzemkowej.**

Autor streszcza wyniki swych badań, jak następuje: 1) filter Berkefelda daje przesącz dostatecznie wolny od zarodników tylko przez krótki czas. 2) Nie zatrzymuje bakteryj chorobotwórczych dłużej, aniżeli zdrowych. 3) Ze stanowiska praktycznego nie zaleca się do użycia na wielkie rozmiary, ponieważ jego działanie szybko się zmniejsza i można je przywrócić tylko przez częste, kłopotliwe i niebezpieczne, z powodu kruchości materyału, sposoby czyszczenia. 4) O ile dałby się użyć w polu dla wojska, nad tem trzeba się zastanowić, lecz i tam wymagałby ciągłej i uciążliwej opieki ze strony znawców. (*Zeitschr. f. Hygiene und Infectionskrankheiten. Bd. XIV. 2. Heft*). *B.*

Notatki terapeutyczne.

Nastój jodowy (*tra jodi*), pod wieloma względami niedogodny, można bardzo dobrze zastąpić wazeliną z jodem zmięszanemi według przepisu:

109) *Jodi puri 5·00*
Solve in
Aetheris sulfurici 100·00
Solutioni adde
Vaselini 95·00
Postea aether evaporetur.

Jako środek kojący w ostrem zapaleniu pęcherza moczowego zaleca Marsh kwas szczawiowy:

110) Rp. *Acidi oxalici 1·00*
Syr. cort. aurantiorum 80·00
Aquae destil. 120·00
MDS. Co 4 godziny zażywać po łyżeczce od kawy.

Przypady ostre mijają bardzo rychło po zażyciu tego środka a objawy zadrażnienia pęcherza moczowego ustępują zdaniem M. zupełnie po kilku dniach.

Przeciw rupiom (*oxyuris vermicularis*) zaleca Demme kalomel ze santoniną:

111) Rp. *Santonini 0·01—0·02*
Calomelanos 0·02
Sacchari albi 0·30
M. f. p.
Dentur tales doses decem.
S. W trzech dniach po sobie zażywać rano po 3 proszki w odstępach godzinowych.

IV. Przyczynki do epidemiologii Wschodu.

Podał

W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36.)

Przenosząc teraz swą uwagę ku starożytnej Lidyi, mianowicie zaś do dzisiejszej jej stolicy Smyrny, spotykamy się tam z bardzo ciekawą okolicznością, dowodzącą, jak wielki wpływ wywarły na smyrneński ustrój służby zdrowia komentowania teoryj lokalistów i kontagionistów i jak się wywiązują tameczni koryfeusze z zadania, gdy zajdzie konieczność, drogą metodycznych poszukiwań bakteryologicznych, wydać zdanie o naturze zakaźnej sprawy chorobowej. W Smyrnie jeszcze w dniu 30. lipca r. b. o godzinie 3. po południu umarł w szpitalu greckim robotnik Jani Georgiu, którego choroba wznieciła pewne podejrzenie a sam szybki zgon stał się powodem do rozniesienia wieści o wybuchu cholery w mieście. Na podobną wiadomość, powtórzoną przez czasopisma, rząd grecki, uprzedzając inne, zarządził ścisłe środki ostrożności i nakazał poddawać jedenastodniowej obserwacyi wszystko, co pochodzi z zatoki smyrneńskiej. Jednocześnie na rozkaz Sułtana, jeneralny inspektor służby zdrowia w Turcyi, Dr. Cozzonis, został wysłany do Smyrny, gdzie obdukcya zwłok pod jego kierunkiem dokonana wykazała, że zgon robotnika nastąpił wskutek zapalenia żołądka i jelit. Lecz tegoż samego dnia w części miasta zwanej *Agia Paraskowi*, umarł czeladnik szewski, co wywołało ogólny postrach, uspokojony jednak naukowym dowodem, zapewniającym, że i w tym przypadku przyczyną śmierci była *gastro-enteritis*. Jednakże po wyniesieniu zwłok komisya higieniczna nakazała spalić odzież, należącą do zmarłego, a zajmowane mieszkanie zrosić rozczynem kwasu karbolowego. Następnego dnia dwóch robotników pracujących w przystani, również prawie nagle zakończyło życie. Wtedy to pod przewodnictwem Dra Cozzonisa, zebrano na naradę wybitniejszych lekarzy praktykujących w mieście i najbliższej okolicy i po długich dyskusyach spornych, zgodzono się na wydanie opinii, że w Smyrnie grasuje epidemia podobna do cholery (*choleriforme*), zarządziwszy zastósowanie wyjątkowych środków ostrożności, mianowicie 10-dniową obserwacyę podróżnych i okrętów pochodzących ze Smyrny i poddawanie ich pakunku odwietrzaniu parą wodną w lazarecie *Clazomene*. Prócz tego na wzgórzu *Pagus* rozbito szeregi namiotów, do których nakazano odsyłać chorych, dotąd przyjmowanych do miejskich szpitali. Nie pominięto i parostatków przewożących pielgrzymów, obostrzając dotychczasowe przepisy rozkazem poddawania okrętów przybywających do Dardanel 24-godzinnej obserwacyi, choćby pielgrzymi i okręty odbyli już przepisaną kontumacyę w jednym z lazaretów.

Taką jest w krótkości historya owej podejrzanej epidemii w Smyrnie, której charakter jakkolwiek nie został naukowo i ściśle określony, nie pozwala jednak wątpić, że ma się tu do czynienia nie z inną sprawą chorobową zakaźną,

jak tylko z cholerą. O drodze, jaką choroba miała się dostać ku zatoce smyrneńskiej, wspomniałem już wyżej. A nie zapominając i o działaniu wpływów miejscowych, jak brak dostatecznej ilości dobrej wody do picia, wyziewy ze starej przystani, nadzwyczajny zasób jarzyn i owoców, z całą chciwością pochłanianych przez mieszkańców, pomijanie stósowania się do przepisów higienicznych w większej ilości miejskich dzielnic, obok nasiąknięcia gruntu substancyami podlegającemi gnilnemu rozkładowi, wszystkie te dane skłaniają do przekonania, że obecna epidemia w Smyrnie, choćby nawet i zachowała swą li tylko sporadyczną cechę, niemniej jednak przez wielką łatwość rozwleczenia się na dalsze obszary winna zwrócić na się całą energię władz, by nie szczędząc trudów i kosztów, usiłowały umiejscowić i stłumić niebezpieczeństwo w samym jego zarodku. Jego bowiem nasileniu się sprzyja jeszcze i posucha, okoliczność, która podług doświadczeń Gamalei, podnosi stopień zaraźliwości bakteryj.

Ażeby jednak w liczbie siedmdziesięciu przeszło lekarzy praktykujących w Smyrnie, nie znalazł się ani jeden, coby się podjął zaraz w pierwszej chwili dokonania poszukiwań bakteryologicznych na pierwszych ofiarach tego podejrzanego stanu zdrowotnego, by podług przyjętych metod wykazać i oznaczyć jego istotę i właściwy charakter; to okoliczność wprowadzająca w zdumienie najgorliwszych nawet optymistów wschodnich! Wprawdzie w naszych stósunkach wschodnich, podobnie oryginalny przykład, mieliśmy już przed dwoma laty w El-Tor, gdzie dla zadecydowania o egzystencyi cholery w pośród pielgrzymów, dyrektor służby zdrowia Francuz, odwołał się do znajomości wędrownego specyalisty Niemca! Lecz coś podobnego zaszło w obozowisku sanitarnem, pozbawionem środków naukowego badania, wtedy, gdy w takiej Smyrnie wcale na nich nie zbywa. Tam wszakże cały czas bywa pochłonięty przez praktykę i uganianie się za chorymi, tam dla wypoczynku lekarz zasiada w aptece, by smagać teoryę Kocha lub drwić z poszukiwań Brown-Séquarda i wywodów Pettenkofera, tam, rzecz prosta, nie dba się o to, by mozolną i wytrwałą pracą zyskać sobie tytuł naukowy, wyróżniający jednostkę od mrowiego ogółu kolegów a i pozwalający w wyjątkowych okolicznościach na oddanie ludzkości poważnej usługi. Lecz i w tym razie, szczególne zdarzenie podało sposób do wyjścia z kłopotu, Bo oto do lazaretu w *Clazomene* przybył w powrocie z Dżeddy Dr. Karliński, dla odbycia tu razem z pielgrzymami Bośniakami, przepisanej regulaminem obserwacyi sanitarnej. Po opuszczeniu lazaretu, szanowny nasz ziomek miał otrzymać zaproszenie wykonania poszukiwań bakteryologicznych, na nowych oczywiście ofiarach owej podejrzanej *gastro-enteritis*. Od opinii więc, jaka zostanie wydaną ze strony specyalnej, zależeć będzie uznanie sytuacyi zdrowotnej w Smyrnie, za groźną i wymagającą obostrzenia środków ostrożności, lub też powrotu do zwykłej profilaktyki. Na to czekają, tak dobrze cały tutejszy zatrwożony ogół, jak również i najwyższe sfery stoliczne, z góry ufające w pomyślny rezultat badań uczonego Polaka.

Pozostaje mi jeszcze rozpatrzyć sytuacyę zdrowotną w odleglejszych prowincyach obszernych posiadłości ottomańskich w Azyi, by z szeregu zanotowanych szczegółów wysnuć wniosek, czy i jak wielkie niebezpieczeństwo zagraża nam z tej tam strony. Wiemy już o strasznem zniszczeniu, jakie cholera sprowadziła w tym roku w pośród pielgrzymów muzułmańskich, przybyłych do Mekki i jak mało przyczyniła się do ich zabezpieczenia profilaktyka, odbyta w lazarecie na wyspie Cameranie. Urzędowe wykazy podają cyfrę 8760 zejść w czasie bardzo stósunkowo krótkiego pobytu pielgrzymów w świętych miastach Islamu! Ilość tę jednak śmiało można podwoić i wtedy dopiero spowodowane straty zbliżą się do prawdopodobieństwa.

Uważając zaś za zbyteczne ponowne cytowanie szeregu środków ostrożności sanitarnych, stósowanych na morzu Czerwonem, w Suezie, El-Tor, w Port-Said, środków wzmocnionych w tym roku i decyzyami narady drezdeńskiej, zwrócę się ku wybrzeżu syryjskiemu, mianowicie na południe wielkorządztwa Beyrutu, gdzie w pośród mieszkańców doliny Mardżejum jeszcze w lutym b. r. zauważono szczególny stan chorobowy podobny do choleryny, który sprowadził 17 przypadków zakończonych niepomyślnie. Łagodna ta stósunkowo epidemia, nierozwlekła się na dalsze obszary z wyjątkiem miasta Okka, gdzie również zauważono cztery jej przypadki. Niemniej jednak powstałe tu ognisko nakazuje zwracanie pilnej uwagi i na tę okolicę, która przez swe rozległe stósunki tak morzem jak i drogą karawan, również może wykazać groźniejszy rozwój chorób zakaźnych, tem zaś bardziej, gdy ogólna higiena, warunki klimatyczne i chwiejny stan zdrowotny, pozostają tam w stanie tradycyjnego niedbalstwa. (C. d. n.)

V. Prof. J. M. CHARCOT.

* 1825 † 1893.

Niepopełnimy przesady, jeśli powiemy, że zgon Prof. Charcota wyrządził olbrzymią klęskę nietylko narodowi francuskiemu i jego nauce, lecz że ludzkość cała poniosła niepowetowaną stratę, którą odczują wszyscy ludzie myślący.

Na cmentarzysku paryskiem jest spiżowy nagrobek, na którym, jakby cięciami pałasza, widnieje wysiekane nazwisko Ney: niewymieniono godności zmarłego, niepodano jego zasług, bo byłżeby taki Francuz, którby nie wiedział o męstwie, geniuszu, zwycięstwach bohaterskiego marszałka Neya? Niemniej, mniemamy, byłoby zbyteczną i niewłaściwą rzeczą pouczać w czasopiśmie lekarskiem, kim był świeżo zmarły nieodżałowany Prof. Charcot, skoro nieznajdzie się niezawodnie taki lekarz, którby od wielu lat niekorzystał z prac i wynalazków głośnego w całym świecie dyrektora Salpêtrière, nieodwoływał się do jego powagi w codziennych zabiegach swego zawodu? By godnie odpowiedzieć zadaniu czasopisma lekarskiego i dostojnie uczcić pamięć tej miary, jak Charcot, uczonego, istnieje jeden odpowiedni sposób: roztoczenia przed czytelnikiem perspektywy jego płodnej twórczości, którą zmarły profesor dźwignął sobie pomnik nad spiż trwalszy, nad wszelkie krasomówstwo — wymowniejszy.

Jan Marcin Charcot urodził się 1825 r. w Paryżu i w mieście rodzinnem odbył nauki gimnazyalne i uniwersyteckie. Jak niegdyś syn masarza, Trousseau, syn kowala i sam czeladnik kowalski, Velpeau, Charcot pochodził także z rodziny rękodzielniczej i lata szkolne przebywał w walce o chleb powszedni. Niepospolite zdolności młodzieńca wcześnie zwróciły na niego uwagę przełożonych, i młody wyzwoleniec już w r. 1848 otrzymał posadę *interne des hôpitaux*, w pięć lat później bronił publicznie rozprawy na stopień doktora medycyny, a w r. 1856 mianowany został lekarzem *du Bureau central.* Drogą konkursu w r. 1860 otrzymał zaszczytne stanowisko profesora nadzwyczajnego (agregé); w 2 lata później został mianowany lekarzem kierującym w Salpêtrière i posadę tę do końca życia zatrzymał. Zakład Salpêtrière, przez swój różnorodny a tak obfity i zajmujący materyał naukowy był niewyczerpaną

kopalnią dla umysłu tak pożądliwego, tak twórczego; Charcot od pierwszego dnia rozpoczął wraz z Vulpianem naukową obserwacyę wszystkich chorych a z pracy tej ułożyło się głośne na cały świat dzieło: *Archives médicales de la Salpêtrière*. Dopiero w r. 1866 rozpoczął zmarły swe wykłady w Salpêtrière a prelekcye te spisane i drukiem ogłoszone stanowią znakomite monografie: *Hémorrhagie du cerveau, Ramolissement du cerveau, Paralysie agitante, Sclérose en plaques* i t. d. W wykładach tych spotkał się świat lekarski z wielu nowemi poglądami a chwała rozróżnienia *paralysie agitante* od *sclérose en plaques* należy się Charcotowi. W r. 1869 miał głośny w owym czasie wykład: „O wartości mierzenia ścisłego ciepłoty chorych w celach klinicznych" i jemu przypada zasługa wprowadzenia we Francyi ciepłomierza przy łóżku chorego. W tymże 1869 r. opisał Charcot przeoczane do tej pory zboczenie przy wiądzie rdzenia pacierzowego, pod tytułem: *Les arthropathies des ataxiques* i przedsięwziął wraz z Vulpianem i Brown-Séquardem wydawnictwo czasopisma: *Les archives de physiologie*.

Zasłużony rozgłos i sława Charcota przekroczyły wszystkie granice Francyi a zwłaszcza Renu: sala wykładowa, przepełniona cudzoziemcami, nie mieściła wszystkich słuchaczy. Na r. 1870 przypadają głośne na cały świat wykłady: *Sur les troubles trophiques consecutifs aux maladies du cerveau et de la moelle épinière*: zdawało się, że dawna światowa sława lekarskiej szkoły paryskiej znowu unosiła się nad staremi murami, lecz wojna z Niemcami przerwała świetne widoki na czas jakiś.

W r. 1872 Wydział lekarski w Paryżu powołał Charcota na katedrę anatomii patologicznej, którą z taką chlubą i korzyścią dla nauki zajmował zmarły Profesor do r. 1881. Na ten okres przypadają głośne wykłady, ogłoszone drukiem: *Leçons sur les maladies du poumon, du foie, des reins; sur les conditions pathogéniques de l'albuminurie; sur les localisations dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière* itd. Dzieła te wprawiły w zdumienie lekarzy całego świata, tyle w nich złożył Charcot dowodów swego niepospolitego a tak nadzwyczajnie różnorodnego umysłu, tyle twórczej, genialnej wiedzy i pracy. Obok nauczania na katedrze Anatomii patologicznej wykładał on jednocześnie w Salpêtrière, uczęszczał na wszystkie posiedzenia Akademii medycznej, przewodniczył na posiedzeniach Towarzystwa anatomicznego, zasilał niemal wszystkie inne Towarzystwa lekarskie. Z wykładów w Salpêtrière, ogłoszonych drukiem, na ten czas przypadają: *Leçons sur les anomalies de l'ataxie locomotrice; sur la compression lente de la moelle épinière, sur les amyotrophies spinales, sur les paraplegies urinaires, sur la hémichorée postparaplégique, sur l'épilepsie partielle d'origine syphilitique, sur le tabes dorsal spasmodique, sur l'athétose* i t. d. W tymże czasie potężnie przyczynia się do założenia tygodnika: *Le Progrès médical*, początkuje w powstaniu miesięcznika: *Revue mensuelle de médécine et de Chirurgie* (1877), a wreszcie w r. 1880 rozpoczyna wydawnictwo czasopisma: *Archives de neurologie*. Wśród tych zdumiewająco różnorodnych zajęć powziął Charcot myśl przejrzenia i przerobienia doświadczeń Burqa, odnoszących się do metaloskopii i metaloterapii: pod światłem jego twórczego umysłu powstały nowe poglądy, wystąpiły nieznane do tej pory zjawiska, jak np. wpływ metaloskopii na barwoślep, znieczulenie metaliczne, przenośność (transfert) czucia i t. d. Spostrzeżenia te w dalszym ciągu stały się punktem wyjścia badań nad wpływem magnesu, elektro magnesu, prądu stałego, drżenia ciał brzmiących na organizm ludzki.

Już w r. 1878 rozpoczął Charcot swoje badania nad hipnotyzmem: tylko człowiek tej powagi w nauce, jaką się cieszył zasłużenie Charcot, mógł publicznie podnieść zdyskredytowaną sprawę poddawania, bez narażenia siebie, co najmniej na ośmieszenie. Lecz zmarły profesor zachował przedmiotowość i w traktowaniu hipnotyzmu; wskazując uczniom, w jakim kierunku badać należy, powiedział Charcot: nie należy ulegać pokusie i badać w nieuzasadnionem wyczekiwaniu czegoś niezwykłego, nadprzyrodzonego; stokroć będzie rozsądniej i pożyteczniej poprzestać na razie na pochwyceniu objawów klinicznych, cech fizyologicznych i stanów nerwowych, które sprowadza hipnotyzm; należy obecnie ograniczyć się na poznaniu faktów najpospolitszych, najstalszych, najłatwiej dających się wywołać, pozostawiając objawy złożone na czas późniejszy". Niezachowaniu tej rozsądnej ostrożności, lekkomyślnemu pospiechowi w wnioskowaniu przypisuje Charcot, że dotychczasowe badania nad tą nerwicą doświadczalną, jak nazywa hipnotyzm, nietylko nie wyświeciły mnóstwa objawów patologicznych, fizyologicznych a nawet psychologicznych, tylko w stanie hipnotycznym występujących, lecz całą poważną, naukową sprawę zgmatwały i ośmieszyły. Ściśle naukowa metoda badania stanu hipnotycznego dała pochop licznym uczonym do prac w tym względzie i była przyczyną obfitej literatury tego przedmiotu na czele której stoi praca samego Charcota: *Contribution à l'étude de l'hypnotisme chez les hysteriques*.

Po 16 latach badań i głośnych w całym świecie wykładów z dziedziny patologii nerwów, w r. 1882 dopełnił rząd francuski względem Charcota aktu sprawiedliwości i urzędowego uznania, ustanawiając wyłącznie dla jego osoby nieistniejącą do tej pory w Paryżu kliniczną katedrę dla chorób układu nerwowego. Na ten okres działalności Charcota przypadają następujące prace: *Sur l'aphasie au point de vue de la clinique et de la psychologie physiologique, Sur l'hystero traumatisme, Sur l'Epilepsie, Sur la cécite verbale, Sur l'hysterie chez l'homme* etc. Obok powyżej wymienionych monografij, w latach 1887—1880 zostały ogłoszone drukiem dwa obszerne tomy pod tytułem: *Leçons du mardi*, oraz dwa tomy *Clinique des maladies du système nerveux* wydane w ciągu lat 1889—1891. Monografij umieszczonych w różnych dziennikach paryskich naliczyliśmy 16 w r. 1892 i 6 w r. 1893.

Do dnia dzisiejszego ogłoszono drukiem prac Charcota tomów 9; cały dorobek literacki wyniesie tomów 15. Żaden z autorów lekarzy niedoczekał się tylu, co on, tłómaczeń niemal na wszystkie europejskie języki.

Umysł Charcota pozbawiony był wyłączności cechy rasowej, łączył on przenikliwość i natchnienie galickie z metodą ściśle naukową, doświadczalną Anglo-saksonów, których piśmiennictwo znał. Nawet tak podatny dla metafizyki grunt, jak patologia mózgu i nerwów, a niemniej i sprawa hipnotyzmu nie skusiły go do wypowiedzenia nieuzasadnionych, aczkolwiek wielce prawdopodobnych przypuszczeń. Co wygłosił na katedrze lub ogłosił drukiem, natychmiast poparł dowodami; i tu się kryje tajemnica trwałości jego twórczego dorobku naukowego.

Jak każdy wyższy umysł, Charcot niezasklepił się w ścisłem kole zawodowej wiedzy i pracy: jakby w przeciwieństwie do utartego zdania o zmateryalizowaniu ducha badaczów przyrody, Charcot był idealnym wielbicielem sztuk pięknych i wyborny znawca pędzla tak starożytnych jak i nowoczesnych mistrzów, zadziwiał on fachowych ludzi głębokością i trafnością sądu o arcydziełach malarstwa; kilka jego prac własnych zdobi obie rezydencye: letnią i paryską. Lubownik muzyki, nie rozkoszował się jednak w nowoczesnem jej kierunku, przekładając nadeń wzniosłą harmonię Beethowena, Webera i innych; niemniej obojętną mu była nowoczesna literatura piękna a z lubością wracał do wielokrotnie czytywanych arcydzieł Sheakspeara, Dantego, Rabelaisa, z których całe ustępy deklamował.

Wykład ś. p. prof. Charcota był jasny, porywający, styl wytworny; powierzchowności był okazałej, o rysach niepospolitych, przypominających Napoleona I; wzrok miał dziwnie przenikliwy i rozumny, którym również przypominał wielkiego więźnia z wyspy św. Heleny.

Charcot należał do tych wybranych istot, które, jak drogoskazy zrzadka tylko pojawiają się na rozstajnych szlakach ludzkości, w jej dążeniu do zaczarowanego celu: światła i prawdy; nauka grzebie w nim najtrwalszy filar, na którym spoczywał gmach nowoczesnej wiedzy. Szczery, głęboki żal na obu półkulach po stracie tak zwycięskiego szermierza wiedzy, najwyższy kult dla dzieł jego nieśmier-

telnego geniuszu, to najgodniejszy pomnik, którym żałobna i wdzięczna ludzkość uczci pamięć Charcota.

Dr. A. Kwaśnicki.

VI. Wiadomości bieżące.

— Profesor nadzwyczajny, Dr. Władysław Antoni Gluziński, mianowany profesorem zwyczajnym patologii ogólnej i doświadczalnej w uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

— Ziomek nasz, Dr. Babiński w Paryżu, znany ze swych prac naukowych w dziedzinie chorób nerwowych, otrzymał order Legii honorowej.

— Skargi pacyentów, przebywających w naszych zdrojowiskach krajowych, są głównie trojakie: drogość mieszkań, złe pożywienie, niebezpieczeństwo od chorób zakaźnych.

Przejdźmy je po kolei.

Co do mieszkań, to pacyenci nasi lubią w tej mierze powoływać się na zdrojowiska zagraniczne i przytaczają, iż tam mieszka się i taniej i bez porównania lepiej i wygodniej; trzeba przyznać, że mają zupełnie racyą. Jeżeli się jednak zważy, iż stopa procentowa jest u nas mimo ciągłego obniżania się przecież wyższa, niż za granicą, iż u nas sezon kuracyjny pełny trwa naprawdę tylko $1\frac{1}{2}$ miesiąca, t. j. od 1. lipca do 15. sierpnia, że maj i wrzesień wcale prawie w rachubę nie wchodzą, iż przeto dochód sześciotygodniowy musi pokryć za cały rok procent i amortyzacyą od kapitału, to się przyjdzie do przekonania, że przez to mieszkania muszą być w naszych zdrojowiskach koniecznie droższe, niż zagranicą, gdzie nawet w zdrojowiskach średnio uczęszczanych sezon kuracyjny trwa przez $3\frac{1}{2}$ do 4 miesięcy. Nie można jednak zapominać, iż tę drogość pomieszkań w naszych zdrojowiskach równoważą w znacznej części o wiele mniejsze koszta podróży, które dla zdrojowisk odleglejszych bynajmniej nie są małe. Dalej trzeba sobie otwarcie powiedzieć, iż pewna część publiczności kąpielowej u nas nie umie tak szanować cudzej własności, jak to bywa zagranicą. To zraża właścicieli, którzy chcąc się uchronić od straty albo mieszkań z komfortem nie urządzają albo urządziwszy je muszą w czynszu uwzględniać niszczenie.

Co się tyczy pożywienia, skargi są w znacznej części uzasadnione, lubo i tu od kilku lat postęp widoczny, bo można wymienić niejedno nasze zdrojowisko, w którem można dostać smacznego i zdrowego pożywienia. Te złe restauracye pochodzą częścią z tradycyjnego u nas lekceważenia swych obowiązków, częścią z niemożności dostania na miejscu dobrego mięsa i dobrych jarzyn. Pierwszemu mogą właściciele zdrojowisk zaradzić starannością w wyborze restauratorów i niewymaganiem od nich zbyt wielkiego czynszu, drugiemu przez uregulowanie dostawy mięsa i jarzyn z miast dużych, do czego niewątpliwie przyczynią się życzliwe dla kraju dyrekcye kolei rządowych. Zdaje nam się, iż w tej mierze powinny porozumieć się razem we własnym interesie zdrojowiska nasze i wspólne poczynić kroki u kolei żelaznych.

Najważniejszym wszakże jest punkt trzeci, t. j. ochrona od chorob zakaźnych. Nie wymaga się i wymagać nie można, by w zdrojowiskach nie pojawił się nigdy żaden przypadek choroby zakaźnej, ale ma się prawo żądać, by zdrojowisko miało te urządzenia sanitarne, jakie są konieczne do ochrony od zanieczyszczenia gruntu, wody i powietrza odpadkami gospodarczemi i materyami kloacznemi, bo to najpewniejsze środki bezpieczeństwa od chorób zakaźnych. Tymczasem w wielu naszych zdrojowiskach brak jest dobrej wody słodkiej, brak kanalizacyi i w ogólności urządzeń odpowiednich do oddalania materyj kloacznych; ztąd zanieczyszczenie gruntu i wody studziennej, i co za tem idzie, niebezpieczeństwo od chorób zakaźnych coraz większe. Pojmujemy to bardzo dobrze, że wodociągi i jaka taka kanalizacya lub nawet dobry system dołów kloacznych są rzeczami bardzo kosztownemi, ale mimo tego nie możemy odstąpić od domagania się ich dla naszych zdrojowisk, bo są one konieczne dla bezpieczeństwa naszych pacyentów, którzy już nieraz, jakeśmy tego mieli smutne przykłady, dostawali w zdrojowiskach chorób zakaźnych a nawet im ulegali! Byleby była wola po temu i należyte zrozumienie dobra publicznego i złączonego z niem interesu własnego, znajdą się środki materyalne do tych koniecznych reform sanitarnych tem bardziej, iż spłatę wydatków możnaby rozłożyć na cały szereg lat.

— W dniu 11. sierpnia r. b., jako w 200. rocznicę przyjścia na świat Jakóba Daviela, wynalazcy ekstrakcyi zaćmy, odsłonięto w Hôtel Dieu w Marsylii, gdzie Daviel po raz pierwszy dokonał tej operacyi, biust tego sławnego oftalmologa sprawiony kosztem Towarzystwa medyczno-chirurgicznego tamtejszych lekarzy szpitalnych.

— Towarzystwo lekarskie w Filadelfii (*College of Physicians*) rozpisuje konkurs z nagrodą 500 dolarów za najlepszą pracę: O śmiertelności dzieci podczas porodu i sposobach jej zapobiegania.

Prace ubiegające się o tę nagrodę, napisane w języku angielskim lub przynajmniej zaopatrzone w tłómaczenie angielskie, należy nadsyłać do 1. stycznia 1895 do Dra Horacego Y. Evansa w Filadelfii.

— Przygotowania do 8-go międzynarodowego kongresu higieniczno-demograficznego odbyć się mającego we wrześniu roku przyszłego w Budapeszcie postępują naprzód bardzo energicznie. Sekcyj higienicznych będzie trzynaście a demograficznych siedm. W połączeniu z kongresem odbędzie się wystawa higieniczna, która będzie nietylko przemysłową, ale zarazem służyć ma do objaśnienia wykładów na kongresie odbyć się mających. Szczegółowy program tej wystawy ma być ogłoszony jeszcze w bieżącym miesiącu. Po kongresie proponowanych jest kilka wycieczek, między innemi do Bramy Żelaznej na Dunaju i do Konstantynopola.

— **Cholera.** Niewiele mamy o niej teraz do nadmienienia; z wyjątkiem trzech państw skandynawskich i teraz jeszcze od niej zupełnie wolnych, niema, zdaje się, żadnego państwa w Europie cholerą nie nawiedzonego. Na wschodzie Europy występuje epidemia gwałtowniej, niż w środku i na zachodzie. W Galicyi zajętych jest coraz więcej powiatów, ale mimo tego zdaje się, iż przypadków jest już mniej. W Krakowie po przerwie $6\frac{1}{2}$ dniowej zachorowały w tej samej rodzinie izraelickiej, z której pochodzili dwaj ostatni chorzy, obecnie zupełnie zdrowi, w dniu 9. b. m. dwie a w dniu 10. b. m. drugie dwie osoby, i wszystkie już umarły, wszystkie w tym samym domu przy Miedzuchu na Kazimierzu, w którym pojawił się pierwszy przypadek. Ma się więc do czynienia z epidemią domową, ściśle do jednego domu i sąsiedniego, z nim jednakowoż jedną całość tworzącego, ograniczoną. Uderza, iż te cztery ostatnie przypadki cholery pojawiły się w $6\frac{1}{2}$ dnia po ostatnim, w domu poddanym jak najściślejszej desinfekcyi i w rodzinie przewiezionej do innego już domu, która dopiero po przebyciu w nim przeszło 5 dni przeprowadziła się napowrót do dawnego mieszkania. Zresztą w całem mieście stan zdrowia publicznego pomyślny a ludność spokojna nie zajmuje się całą tą sprawą.

— Na wzór angielskiego: czas to pieniądz, uważa lekarz amerykański Dr. Farr, że człowiek to także pieniądz, i tak oblicza jego wartość: noworodek w rodzinie robotniczej wart jest 25 dolarów, chłopiec mający 10 lat reprezentuje kapitał 50 dolarów, młodzieniec zdolny do pracy wart jest 800 dolarów; największa wartość człowieka jest w 22. roku życia i równa się 1200 dolarom. Wartość ta utrzymuje się mniej więcej jakiś czas a potem powoli maleje w miarę lat tak, iż w 50. roku życia człowiek nie wart więcej nad 600 dolarów. W 70. roku życia człowiek wart ledwo 5 dolarów; poza tym rokiem nie tylko nic nie wart, ale nawet reprezentuje oczywistą stratę.

Według tego, pisze dowcipnie pewien Francuz, dzicy zabijający starców w 70. roku życia są wielkimi ekonomistami, ale czemże są dopiero ci, którzy zabitych jeszcze zjadają?

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.